

Diagnostikk og medikalisering

Det er betenkelig at retningslinjepsykiatrien i liten grad åpner for grunnleggende, verdiladede og kontroversielle spørsmål, både vedrørende individuelle livsløsninger og samfunnsmessige forhold.

Sjur Seim, psykiater, Asker

MYNDIGHETENE SETTER som krav til helsetjenester at de skal være faglig forsvarlige, utnytte ressursene godt og være rettferdig fordelt. Helsedirektoratet utarbeider nasjonale faglige retningslinjer og veiledere for hvordan kvalitetskravene skal omsettes i praksis, og disse føringene «oversettes» til lokale prosedyrer og tiltaksplaner for det kliniske arbeidet i helseinstitusjonene.

UTFORDRINGENE. Retningslinjer og prosedyrer for kvalitetssikring av helsetjenester har mye for seg. Det er imidlertid også noen utfordringer med denne tilnærmingen. Den mest åpenbare er at omfanget av retningslinjer og prosedyrer etter hvert er så stort at det er vanskelig å holde oversikt over anbefalingene. En annen utfordring og betenkelighet, som primært gjelder psykiske og rusrelaterte lidelser, er at betydningen av relasjon og prosess, som er sentrale elementer i behandlingen ved disse lidelsene, kan bli undervurdert på lange kulepunktlistor over anbefalte, mer konkrete enkelttiltak.

En større utfordring med retningslinje- og prosedyretilnærmingen er å holde orden på forskjellen på sykdommer versus lidelser, og på årsaksforankrede sykdomsdiagnoser versus beskrivende symptomdiagnoser.

DIAGNOSER. Målet for utredning av somatiske lidelser er å stille en etiologisk sykdomsdiagnose der diagnosen implisitt sier noe om årsaksforhold og behandlingsmuligheter. Somatisk sykdom kan forløpe asymptomatisk over lang tid, men fører ofte til smerter og nedsatt funksjonsevne. Derfor forbindes begrepet sykdom i dagligtale dels med sykdomsårsaker og sykdomsprosesser, dels med subjektiv lidelse og funksjonstap.

Psykiske og rusrelaterte lidelser kan være smertefulle og gi funksjonstap på samme måte som somatiske lidelser. Derfor er det rimelig å behandle disse lidelsene som sykdom i sosialmedisinsk forstand, på linje med somatiske sykdommer. Men i de fleste tilfellene er diagnosene ved de psykiske og rusrelaterte lidelsene bare en beskrivelse av symptombildet, og sammenhengen mellom disse deskriptive symptomdiagnosene og årsaksforhold og behandlingsmuligheter er mye løsere enn i somatikken.

PROBLEMATISK. I utgangspunktet er det ikke noe galt med deskriptive symptomdiagnoser. Men det blir problematisk når deskriptive symptomdiagnoser feiloppfattes som etiologiske sykdomsdiagnoser, og man innretter utredning og behandling ved psykiske og rusrelaterte lidelser på samme måte som ved somatiske sykdommer.

Mange somatiske sykdommer kan utredes og behandles av kompetent personale «hvor som helst», men utredning og behandling av psykiske og rusrelaterte lidelsene er nært tilknyttet mellommenneskelige relasjoner og lokale psykososiale forhold. Behandling ved psykiske og rusrelaterte lidelser gir med andre ord ikke et individuelt, intrapsykisk resultat som uten videre kan flyttes fra sted til sted og fra relasjon til relasjon. Disse særtrekkene ved mange psykiske og rusrelaterte lidelser har vidtrekkende implikasjoner for hva som er en faglig fundert og hensiktsmessig organisering av helsetjenester og behandling ved disse lidelsene.

RETNINGSLINJEPSYKIATRI. Den største betenkeligheten med «retningslinjepsykiatrien» er imidlertid at den i liten grad åpner for grunnleggende, verdiladede og kontroversielle spørsmål, både vedrørende individuelle livsløsninger som livssyn, livsvalg og livsstil, og samfunnsmessige forhold som økonomisk skjevfordeling, rusmiddelpolitikk og New Public Management. Disse spørsmålene er sentrale for forekomst, forløp og behandling av individuelle psykiske og rusrelaterte lidelser, og helsemyndigheter og helsearbeidere forholder seg til dem, eksplisitt eller implisitt, selv om de gjelder forhold som helsefagene ikke kan gi noe svar på.

Utfordringene er mer sammensatt enn skissert ovenfor. Psykiske og rusrelaterte lidelser kan også være uttrykk for sykdom i etiologisk forstand, som kan og skal behandles deretter. På den annen side medfører den polytetiske, symptombaserte oppbyggingen av psykiatrikapitlet i dagens diagnosesystem at man operer med diagnostiske kategorier som både er heterogene og overlappende: Det vil si at pasienter med ulike problemstillinger får samme diagnose, og at en pasient som fyller kriterier for én psykisk lidelse, ofte(st) fyller kriterier for flere.

PSYKIATRI I LOMMEFORMAT. Utfordringen er ikke et for – eller imot – psykiatriske diagnoser og retningslinjer.

Utfordringen er hvordan diagnoser, retningslinjer og veiledere blir forstått og brukt, hvordan vi forholder oss til grensesnittet mellom helsetjenester som utøvelse av fag, og helsetjenester som utøvelse av verdivalg og politikk. Det handler om hvorvidt våre helsetjenester rommer det som en pasient på 1980-tallet kalte psykiatri i lommeformat: «Sted å bo – noe å leve av – noe å leve for – noen å dele med».

Oppgitte interessekonflikter

Artikkelforfatteren har arbeidet i psykisk helsevern siden begynnelsen av 1980-tallet og er ansatt ved Divisjon psykisk helsevern, Akershus universitetssykehus. Han presiserer at kronikken er en personlig ytring som ikke er skrevet på vegne av nåværende eller tidligere arbeidsgivere.

Kronikk og debatt, Dagens Medisin 09/2015

Relaterte artikler

- 27.10.14 Psykiatriens narrespill
- 16.06.14 Ikke et demokrati verdig!